

Победитель III Национального конкурса печатных СМИ "Золотая литера"

ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА

WWW.RECIPE.BY

№33 (217) 8 октября 2009 г. Учредитель и издатель ИЧУП "Профессиональные издания" Основана в 2001 году Выходит еженедельно по четвергам Для работников здравоохранения

Важно

Неделя урологии объявлена с 15 по 19 сентября

Инициатор акции – Европейская ассоциация урологов (EAU). По данным ассоциации, каждый год только в Европе обнаруживается 346 000 новых случаев рака простаты. По крайней мере, 1 человек из 10 в возрасте 65 лет и старше страдает от недержания мочи, или от непроизвольной потери мочи. Эпидемиологические данные указывают, что эректильная дисфункция является существенной проблемой среди мужчин во всем мире. По прогнозам, 42,8 миллиона мужчин Европы в 2025 году будут страдать от эректильной дисфункции.

Стыдливость и недооценка симптомов, являются основными причинами, почему многие европейцы игнорируют обращение за медицинской помощью, испытывая подобные симптомы.

Чтобы информировать европейскую общественность, EAU создает новый вебсайт urologyweek.org. Сайт сможет предложить информацию о трех ключевых заболеваниях – короткометражный киноролик с интервью от известных специалистов, медицинскую информацию, высказывания пациентов, а так же информацию о мероприятиях, организованных в европейских странах и связях вышеупомянутого вебсайта.

Тема номера



Большая часть современных белорусских мужчин ничуть не комплексует по поводу недостроенных домов и непосаженных растений. А вот невозможность выполнить третью заповедь настоящего мужчины и обзавестись потомством для большинства становится если не трагедией, то очень серьезной проблемой.
Об этом корреспондент «ЗГ» беседует с врачом-андрологом отделения планирования семьи и вспомогательных репродуктивных технологий Республиканского научно-практического центра «Мать и дитя» Александром МАРКЕВИЧЕМ.

Даст ли семя всходы?

– Александр Леонидович, насколько актуальна проблема мужского бесплодия для нашей страны?

– На сегодняшний день проблема бесплодного брака во всем мире вызывает пристальный интерес как у специалистов в данной области, так и у общественности, ведь демографическая ситуация в подавляющем большинстве развитых стран на сегодняшний день оставляет желать лучшего. По данным ВОЗ, бесплодием в мире страдают от 12 до 18 процентов супружеских пар. К сожалению, не является исключением и наша страна. В Беларуси проблемы с зачатием имеет приблизительно каждая пятая-шестая супружеская пара. Что касается соотношения мужского и женского факторов в проблеме бесплодного брака, то экспертами ВОЗ признано – мужской фактор составляет 30-50 процентов.

– Когда у супружеской пары есть основания беспокоиться по поводу своей способности завести ребенка?

– Брак считается бесплодным, если у супругов детородного возраста в течение одного года регулярной половой жизни без применения контрацептивов не наступила беременность.

– Какими причинами чаще всего бывают вызваны проблемы с оплодотворением у мужчин?

– Проведя анализ причин бесплодия у 1870 мужчин, обратившихся в наше отделение, мы получили следующие данные. 26,4% составляют воспалительные процессы половых органов, в том числе, и вызванные инфекциями, передающимися половым путем. За ними следуют эндокринные нарушения, связанные с синтезом половых гормонов, гормонов щитовидной железы и так далее. Они составляют 21,7% причин, вызвавших бесплодие. 0,6% этих причин приходится на генетический фактор, 5,4% – на сочетанные формы, 0,2% – на недоразвитие гениталий, 0,4% – на пороки их развития. И еще в 45,2% носит идиопатический характер, то есть установить его причину бесплодия современными средствами медицины не удается.

– Каким образом чаще всего попадают к вам пациенты?

– На прием в кабинет по лечению мужского бесплодия пациенты попадают по- разному. Кого-то направляют к нам врачи других специальностей, кто-то приходит обследоваться вместе с женой, кто-то хочет обследоваться по собственной инициативе. Последнее обстоятельство хочется отметить отдельно. К моей огромной радости, с каждым годом все больше мужчин обращается к специалистам с целью планирования беременности, а не тогда, когда становится ясно что, у них есть проблема с зачатием. А это значит, что наши старания по пропаганде охраны репродуктивного здоровья не пропали даром.

– Как коррелирует проблема бесплодия с возрастом мужчины?

– Что касается возраста мужчины и способности к зачатию, то мужчина способен стать отцом практически в любом возрасте. Поэтому обращаться за помощью к медикам он также может в любом возрасте, когда ему хочется завести ребенка, а зачатие не происходит. Самому младшему пациенту, консультировавшемуся у нас, было 18 лет, самому старшему – 56.

– Расскажите, что ожидает мужчину, обратившегося к вам для обследования.

– Диагностика мужского бесплодия включает в себя несколь-

продолжение темы на стр.3 ▸

Простатит ограничивает?..

Средство для лечения хронического простатита



Живите полной жизнью!..

Рег. уд. МЗ РБ №5499/02/07 от 25.04.2007 г. до 25.04.2012 г.

НИЖФАРМ
ГРУППА КОМПАНИЙ STADA

Производитель ОАО "Нижегородский химико-фармацевтический завод", г. Нижний Новгород, Россия

Лекарственное средство. Прочтите инструкцию. Проконсультируйтесь со специалистом.

Новости

ВОЗ обеспокоена ростом числа психических расстройств в развивающихся странах

В течение 20 лет наиболее распространенными заболеваниями станут депрессивные расстройства, передает Би-би-си.

Значительный рост числа страдающих депрессией прогнозируют специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которые принимают участие во Всемирном саммите психического здоровья, открывшемся в Греции. Рассматривая тяжесть каких-либо заболеваний на уровне здравоохранения, эксперты учитывают разницу между ожидаемой продолжительностью жизни и возрастом, в котором человек умирает или становится недееспособным вследствие определенного заболевания. Сотрудник Департамента психического здоровья ВОЗ Шехар Саксена заявил, что к 2030 году тяжесть депрессивных расстройств для здравоохранения превысит аналогичный показатель других заболеваний. По словам доктора Саксены, депрессия гораздо более распространена, чем ВИЧ-инфекция или злокачественные заболевания. При этом расстройство поражает все большее число людей.

Особую проблему депрессия может вызвать в развивающихся странах, выделяющих на лечение психических расстройств незначительную часть общих расходов на здравоохранение. По данным Шехара Саксены, депрессия чаще встречается не только у жителей развивающихся стран, но и среди представителей бедных слоев населения развитых государств.

Неблагоприятные последствия депрессивных расстройств для здравоохранения попытался оценить профессор Королевского колледжа Лоднона Мартин Принс. Согласно его расчетам, ежегодные расходы Великобритании на пособия по нетрудоспособности и безработице для лиц, страдающих депрессией, с учетом потерь производительности труда составляют около 12 миллиардов фунтов стерлингов.

СТОМАТОЛОГИЯ БЕЛАРУСИ
выставка и конференция
belarusdent
27-29 октября
Дворец молодежи (Старовиленский тракт, 41)
г. Минск
ОРГАНИЗАТОР:
выставочная компания
ЗАО«Техника и коммуникация» (T&C)
tc.by
Тел.: (+ 375 17) 306 06 06
Факс: (+375 17) 203 33 86
E-mail: medica@tc.by
T&C ЗАО "Техника и коммуникации"
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ В БЕЛАРУСИ

Наведение экологического порядка в Беларуси продолжится и после завершения Года родной земли

Работа по наведению экологического порядка в Беларуси продолжится и после завершения Года родной земли, заявил министр природных ресурсов и охраны окружающей среды Беларуси Владимир Цалко, сообщает БЕЛТА.

«Проделанная в нынешнем году работа – это отправная точка к дальнейшим действиям по наведению порядка на земле, озеленению, решению других экологических вопросов, – сказал руководитель природоохранного ведомства. – Традиции Года родной земли будут поддержаны нашим министерством, получат продолжение и в будущем».

Владимир Цалко отметил, что в ходе выполнения плана мероприятий к Году родной земли в Беларуси реализовано много важных экологических проектов. Только за полгода в населенных пунктах страны посажено около 150 тыс. деревьев, более 230 тыс. кустарников, 32,5 млн. штук цветов, обустроено 311 га газонов, создано 377 декоративных композиций, установлено 1018 малых ландшафтно-архитектурных художественных форм и комплексов. За указанный период благоустраивались 91 парк, 56 бульваров, 136 скверов.

Многие города заметно преобразились. Особой красотой выделяется Минск. «Думаю, стоит объявить столицу нашей страны экологическим городом Европы, – сказал Владимир Цалко. – Мы можем на собственном примере показать европейцам, как необходимо беречь природу, благоустраивать свои земли».

В то же время министр добавил, что не все районы одинаково подошли к решению экологических проблем в Год родной земли. «Некоторые отнеслись к его мероприятиям стандартно, без должной ответственности, – констатировал он. – Что и как сделано по стране в рамках Года родной земли будет проанализировано на специальном совещании, которое состоится в сентябре в Лиде. Тогда же мы обсудим и все недочеты».

Объявление 2009 года Годом родной земли в Беларуси будет способствовать решению целого комплекса экологических проблем. План республиканских мероприятий включает работы по наведению порядка на земле, ликвидации стихийных свалок, благоустройству территорий населенных пунктов и их озеленению, поддержанию порядка в прибрежных полосах водных объектов. Большое значение придается сохранению и рациональному использованию природных ресурсов. Год родной земли предусматривает проведение в стране серии республиканских мероприятий по повышению экологической культуры населения, в том числе акции «Чистый город», экологической экспедиции «По родной земле» и других.

Юбилей!

Поздравляем с 70-летием!



Друзья и коллеги по работе, многочисленные ученики поздравляют

Галину Николаевну Царик

со славным Юбилеем, желают ей долголетия, активной творческой деятельности на благо фармацевтической отрасли нашей страны, свершения всех помыслов и желаний.

Галина Николаевна Царик родилась 28 августа 1939 г. в г. Могилеве. В 1957 г. поступила и в 1962 г. закончила Пятигорский фармацевтический институт с красным дипломом.

Как отличница учебы она по окончании института была рекомендована на научно-педагогическую работу в Витебский государственный медицинский институт, где в это время начали функционировать профильные кафедры (фармацевтической химии, технологии лекарств, фармакогнозии, организации фармацевтического дела и др.) фармацевтического факультета.

В августе 1962 г. Галина Николаевна была зачислена на должность ассистента кафедры фармацевтической химии Витебского государственного медицинского института.

С первых дней работы в институте она активно включилась в научно-педагогическую деятельность. Успешная научно-исследовательская работа Галины Николаевны завершилась защитой диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук на ученом Совете 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова в 1970 г. на тему «Выделение и фитохимическое исследование сапонинов». Она была редактором двух сборников научно-методических рекомендации по анализу и приготовлению лекарственных смесей. Основное направление научных исследований Галины Николаевны Царик – фармацевтический анализ лекарственных средств и совершенствование технологий по подготовке специалистов фармацевтического профиля.

Галина Николаевна проработала более 40 лет на фармацевтическом факультете Витебского медицинского института. В 1972 г. ей было присвоено ученое звание доцента кафедры фармацевтической химии.

С 1987 г. выполняла функции декана заочного отделения, а с 1994 г. – декана факультета повышения квалификации провизоров. В период с 1999 по 2002 г. она была заместителем декана фармацевтического факультета ВГМИ.

В 2002 г. по семейным обстоятельствам Галина Николаевна переехала жить в г. Минск. Ее трудовая активность быстро нашла применение в БГУ, где она до настоящего времени продолжает учебно-педагогический процесс по подготовке специалистов для фармацевтической отрасли.

Галина Николаевна пользуется заслуженным авторитетом среди сотрудников и коллег по работе, огромным уважением среди студентов и многотысячных практических работников РУП «БелФармация», которые у нее учились и повышали свою квалификацию в процессе практической деятельности.

Галина Николаевна Царик награждена значками «Отличник здравоохранения СССР» и «Отличник здравоохранения РБ», Грамотой Верховного Совета БССР, Грамотой министерства высшего и среднего образования Молдавской ССР, знаками «Победитель социалистического соревнования», ей неоднократно объявлялись благодарности Минздрава и Минвуза БССР.

Профессор В.Ф. Гореньков

29.09-2.10/2009
17-я международная специализированная выставка
МЕДИЦИНА
Медицинская техника, оборудование
Лабораторное оборудование
Оптика
Фармакология
Беларусь, Минск,
пр-т Победителей, 14
Выставочный павильон
Организатор:
МинскЭкспо
Тел: (+375 17) 226 98 88
Факс: (+375 17) 226 91 92
e-mail: tatiana@telecom.by
www.minskexpo.com
Информационная поддержка:

Тема номера

Даст ли семя всходы?

начало темы на стр.1

ко этапов. Собирается информация о перенесенных заболеваниях, условиях труда, вредных привычках, а также объективный осмотр. Затем производится анализ эякулята (причем для объективной оценки их должно быть как минимум два, с интервалом в две недели). Этот анализ дает информацию о наиболее важных для зачатия параметрах – количестве сперматозоидов, их подвижности, строении, а также о состоянии спермоплазмы – вязкость, время разжижения, цвет, pH, наличие или отсутствие воспалительных процессов в половой сфере. Производится также ряд общеклинических исследований: общий анализ крови, мочи, анализ крови на сахар. Мужчину обследуют на наличие инфекций, передающихся половым путем. На сегодняшний день для этого широко используется один из наиболее достоверных методов – ПЦР, ИФА, культуральные методы. По показаниям проводится исследование крови на половые гормоны, гормоны щитовидной железы, генетическое обследование.

– Каким образом осуществляется лечение мужского бесплодия, и в каком проценте случаев оно завершается успехом?

– Ответить на вопрос о проценте излечения от бесплодия крайне сложно, так как это связано, прежде всего, с причиной, которая привела к данному состоянию. Так, если воспалительные процессы, в основном, лечатся достаточно успешно, то эндокринные формы крайне тяжело, а если причиной бесплодия является генетический фактор, то мы вообще бессильны чем-либо помочь пациенту. Но мне хотелось бы успокоить наших читателей. На сегодняшний день в Беларуси успешно проводится процедура экстракорпорального оплодотворения, или ЭКО, так что ситуаций, при которых медицина бессильна, не так уж и много.

Лечение мужского бесплодия включает в себя ряд мероприятий, начиная с оптимизации режима труда и отдыха, полноценного питания, отказа от вредных привычек, приема витаминных, растительных, общеукрепляющих, гормональных препаратов и заканчивая хирургическими операциями и применением метода экстракорпорального оплодотворения.

– На что должен обращать внимание мужчина, чтобы избежать подобных проблем, как часто и у каких специалистов он должен проходить обследование?

– Профилактику мужского бесплодия нужно начинать с раннего детства, так как многие заболевания детского возраста, если помощь не оказана вовремя, в дальнейшем могут привести к бесплодию. Особого внимания заслуживают крипторхизм (неопущение одного или обоих яичек) и варикоцеле (расширение вен семенного канатика). Поэтому хочется посоветовать мамам и папам при возникновении любых вопросов, касающихся половой системы их ребенка, не стесняться и обращаться к педиатрам или детским урологам.



Взрослым мужчинам желательно хотя бы один раз в год обращаться к урологу, даже если их ничего не беспокоит, и, конечно, регулярно сдавать анализы на инфекции, передающиеся половым путем. Особенно это касается тех мужчин, которые ведут беспорядочную половую жизнь, имеют нескольких сексуальных партнеров. А вот делать анализ эякулята «на всякий случай», чтобы убедиться в своей способности к зачатию, не имеет смысла. С учетом того, что сперма полностью обновляется за 2-2,5 месяца, долгосрочной уверенности такой анализ дать не может. Его стоит делать непосредственно при планировании беременности, за 3-4 месяца до предполагаемого зачатия, чтобы медики могли провести коррекционную работу.

Вопрос по теме

«ЗГ» обратился к белорусским мужчинам с вопросом, каким образом они следят за своим репродуктивным здоровьем, часто ли обращаются для осмотра к урологу, сдают анализы на инфекции, передающиеся половым путем, и насколько необходимыми считают эти меры.

Алексей, 31 год:

– Я вообще, в принципе, очень внимательно слежу за своим здоровьем, поэтому осмотры прохожу регулярно. И у кардиолога, и у невропатолога, и у уролога тоже. Просто раз в год полностью обследуюсь. На ИППП я проверялся только один раз в жизни, когда возникла форс-мажорная ситуация, а так я всегда предохраняюсь при помощи презерватива и не беспокоюсь по этому поводу. Вот пару лет назад прочитал в интернете статью по поводу способности к зачатию и решил проверить свою фертильность. Хотя ребенка заводить я тогда и не собирался, просто на всякий случай хотелось узнать. И это стало для меня настоящей пыткой. Там, оказывается, нужно неделю воздерживаться до того, как сдать анализ. За эту неделю я до такого состояния дошел… Каково же мне было, когда я узнал, что в этот день меня могут только записать на прием – через неделю. И все это время нужно воздерживаться. Но зато я сделал анализ и узнал, что все в порядке, и теперь могу не беспокоиться по этому поводу.

Геннадий Иванович, 47лет:

– Слава богу, мне до этого времени ни разу не приходилось обращаться к урологу. Может только, когда справки какие-то получал, но там осмотр чисто формальный. Необходимости в этом я не вижу, поскольку никаких проблем в этой сфере у меня никогда в жизни не возникало. Анализы на всякие половые заболевания тоже никогда не сдавал. А зачем мне? Я жене верен уже лет 15, за это время, если бы что-то было, давно бы уже успело проявиться.

Станислав, 21 год:

– К урологу? Нет, не обращался. Говорят, нужно ходить? А может еще и к проктологу? Нет, я не «голубой» и такими вещами не увлекаюсь.

Андрей, 27 лет:

– К урологу во взрослом возрасте я обращался два раза: когда проходил медосмотр для армии и когда оформлял справку для получения водительских прав. Больше как-то не нужно было, поскольку никаких проблем у меня не возникало. Что касается состояния «мужского здоровья», то оно проверяется другими, дедовскими методами. Это у женщин там все сложно, они постоянно по врачам бегают, осмотры проходят. Мужчина устроен просто: раз «механизм» работает хорошо – все в порядке. То же самое и со способностью к зачатию. Все проверяется на практике. Насчет инфекций я тоже никогда не заморачивался, но если замечу что-то не то, обязательно обращусь к врачу.

Дмитрий, 35 лет:

– Сейчас я хожу на прием к урологу раз в два-три месяца. Но это не моя собственная инициатива – я наблюдаюсь у него после перенесенного заболевания. До этого, наверное, только пару раз в жизни обращался. А потом у меня начались серьезные неприятности: простатит, воспаление почек. Пришлось полежать в больнице, а потом еще долго лечиться. Оказалось, что у меня достаточно долго был хламидиоз. Врач говорит, что это он, скорее всего, и вызвал все остальные проблемы.

Евгений, 52 года:

– Я в своем возрасте еще импотенцией, слава богу, не страдаю, поэтому такие врачи мне пока что не нужны. И, надеюсь, долго не понадобятся.

Аденома предстательной железы (ДГПЖ): таблетка или скальпель?

С возрастом у мужчины происходят гормональные сдвиги, итогом которых является разрастание (гиперплазия) центральной части предстательной железы, окружающей мочеиспускательный канал сразу после выхода его из мочевого пузыря. У части пациентов это приводит к сдавлению и удлинению мочеиспускательного канала, а это, в свою очередь, приводит к появлению нарушений процесса мочеиспускания, которые обусловлены еще и спастическими сокращениями мышц шейки пузыря и мочеиспускательного канала. Это проявляется, прежде всего, появлением ночных мочеиспусканий, повелительным позывом, учащением «походов в туалет» днем, иногда недержанием мочи. В дальнейшем нарастает затрудненное мочеиспускание, тонкая, прерывистая струя мочи, может появляться симптом «мокрых носков», инфекция мочевых путей, камнеобразование. Объем мочевого пузыря увеличивается, а изгоняющая сила его уменьшается и это грозит острой задержкой мочеиспускания, особенно если пациент употребляет алкоголь. Таким образом, проявляется доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ).

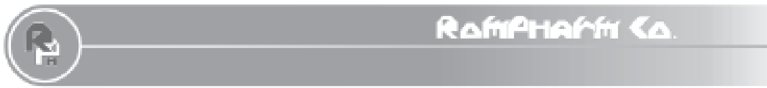
В настоящее время наблюдается омоложение заболевания: в 40-50 лет до 40% мужчин уже имеют признаки ДГПЖ, а в 80% лет этим заболеванием страдают 90% мужчин. Многократно возрастает роль сознательного отношения к своему здоровью. Если же учесть, что мужчины не любят «ходить по врачам» и долго принимают возникшее заболевание за возрастную норму, то и сегодня мы часто встречаемся с поздними стадиями болезни. В развитых странах при обращении пациента к урологу объем гиперплазированной железы у 80% не превышает 40-45 см3 (норма 20-22 см3). В нашей стране у 65-70% пациентов от 70 см3 и выше. Естественно, это влияет не только на выбор метода лечения, но и возможные осложнения.

Существует несколько видов лечения ДГПЖ:

- Медикаментозное
- Хирургическое, в т.ч. с использованием физического воздействия (лазер, ультразвук, радиоволны)
- Сочетанное

Каждый из этих видов имеет еще ряд подвидов и, в конечном итоге, выбор метода лечения пациента является достаточно сложным.

Одним из достижений современности является изобретение медикаментов, способных значительно улучшить качество жизни пациентов при ДГПЖ. Лекарственная терапия при ДГПЖ в 90-ые годы использовалась у 46%, а в 2002 г. – у 82%, в странах ЕС – у 87%, т.е. возрастание роли медикаментозного лечения во всем мире свидетельствует о тенденции ухода от хирургических методов.



Медикаментозное лечение предполагает использование основных трех групп препаратов: фитопрепараты, альфа-1-адреноблокаторы и ингибиторы 5-альфа-редуктазы. Каждая из этих групп имеет свои показания к назначению. Сравнительная характеристика показателей клинической симптоматики после хирургического лечения и назначения альфа-адреноблокаторов приблизительно одинакова. Это связано с уникальными свойствами суперселективных альфа-1А-адреноблокаторов, единственным представителем которых является тамсулозин. Характерными свойствами его являются быстрое начало действия, доказанная эффективность при длительном приеме независимо от размеров ДГПЖ. Одним из представителей тамсулозина является Аденик, назначаемый в дозе 0,4 мг один раз в день. Особенностями препарата являются избирательность воздействия на ДГПЖ, доступная цена, снижение выраженности клинических симптомов уже в первые дни лечения. Препарат имеет наименьшее количество побочных эффектов, в т.ч. практически не снижает артериальное давление у нормо- и гипертоников. Важным преимуществом Аденика помимо финансовой доступности является отсутствие необходимости подбора дозы, что значительно упрощает взаимоотношения врача и пациента. Поскольку тамсулозин расслабляет мускулатуру предстательной железы, шейки мочевого пузыря и даже нижней трети мочеточников его можно назначать при других заболеваниях, в частности при лечении хронического простатита, при камнях мочеточников, профилактически при разных хирургических вмешательствах у пациентов с ДГПЖ и других состояниях.



Таким образом, Аденик эффективен при урологических заболеваниях, в частности ДГПЖ и может широко использоваться в клинической практике. Грамотное использование медикаментозной терапии может значительно снизить опасность появления осложнений болезни и надолго отсрочить хирургическое вмешательство.

Аркадий ГРЕСЬ
Руководитель Республиканского центра урологии и андрологии, профессор

Закон – то, что мы разъясняем

«Может ли человек (отец – 57 лет) – отказаться от присвоения ему группы инвалидности?

Екатерина»

В соответствии со ст. 21 Закона от 23.07.2008 года №422-3 «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» признание гражданина инвалидом осуществляется медико-реабилитационными экспертными комиссиями. Порядок установления инвалидности определен Инструкцией о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, утв. Постановлением Минздрава РБ от 25.10.2007 г. №97.

В соответствии с п. 2 Инструкции признание гражданина инвалидом осуществляется МРЭК при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ) исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций основных видов нарушений функций и основных критериев жизнедеятельности.

Исходя из содержания Инструкции, условия и процедура признания инвалидом (в т.ч. направление ВКК на МСЭ, вынесение заключения МРЭК и принятие решения об установлении инвалидности и выдача удостоверения) не содержат в себе такого понятия как отказ гражданина от их проведения, и, как следствие, он не является препятствием для их осуществления. В Инструкции говорится о возможности отказа только применительно к проведению дополнительного обследования, что само по себе не препятствует вынесению решения о признании инвалидом.

Таким образом, проведение всей процедуры признания гражданина инвалидом не зависит от его согласия. Однако это не означает, что гражданин не может отказаться от изначального обследования в лечебном учреждении,



по результатам которого он может быть направлен ВКК на проведение МСЭ, а также от обследований в рамках МСЭ. Поскольку МСЭ является освидетельствованием гражданина, т.е. его диагностическое обследование, то в соответствии со ст. 45 Закона «О здравоохранении» он вправе отказаться от оказания медицинской помощи, которое включает в себя помимо всего прочего и диагностику (комплекс медуслуг, направленных на установление диагноза путем проведения обследования пациента).

Принудительное освидетельствование предусмотрено лишь ст. 28 Закона «О здравоохранении» применительно к лицам, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они имеют заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, вирус иммунодефицита человека, в случае их уклонения от медицинского освидетельствования. Такие лица по заключению организации здравоохранения и с санкции прокурора могут быть подвергнуты принудительному медицинскому освидетельствованию в государственных организациях здравоохранения. Также обязательное медицинское обследование может быть предусмотрено в соответствии с выполняемой работой, для которой такое обследование обязательно. Отказ в таких случаях от обследования может повлечь соответствующие меры ответственности и иные неблагоприятные последствия в соответствии с трудовым законодательством и Кодексом об административных правонарушениях Республики Беларусь.

Таким образом, при отсутствии в МРЭК соответствующих сведений об обследовании гражданина, в отношении него не может быть вынесено решение о признании его инвалидом. Кроме того, гражданин вправе обжаловать решение МРЭК в комиссию, проводившую МСЭ, либо в центральную комиссию, а заключение последней – в судебном порядке, если считает такое заключение не законным (п.п. 29 и 32 Инструкции). При этом, однако, следует помнить, что отсутствие признания гражданина инвалидом при наличии всех оснований для такого признания повлечет невозможность получения всей совокупности льгот, предоставляемых инвалидам в соответствии с законодательством.

Антон СМИРНОВ, юрист

Спрашивали – отвечаем

«В прошлом номере «ЗГ» был опубликован материал, посвященный проблемам белорусских инвалидов. Его герои говорили о том, что окружающие инвалида люди нередко подвергают его дискриминации, даже не подозревая об этом и действуя из самых лучших побуждений. Честно говоря, мне после прочтения этих интервью как-то страшновато общаться с инвалидами: а вдруг ты их обидишь или унизишь своим обращением. Расскажите, пожалуйста, есть ли какие-то правила обращения с такими людьми?

Екатерина, Мозырь»

Помочь вам придерживаться правильной линии в общении с людьми с инвалидностью могут десять пожеланий, составленных Белорусской республиканской ассоциацией инвалидов-колясочников.

Разговаривая с человеком с инвалидностью, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сурдопереводчику или сопровождающему лицу. Обращайтесь к человеку с инвалидностью по имени, если такое же отношение демонстрируется в отношении остальных присутствующих.

Не бойтесь протягивать руку! Рукопожатие при знакомстве с человеком с инвалидностью будет вполне естественным. Даже тот, кто носит протез руки или испытывает сложности с рукой, может пожать руку в ответ, используя для этого вторую руку.

Желание помочь человеку с инвалидностью, оказавшемуся в затруднительной ситуации – чувство достойное уважения. Однако не спешите вталкивать коляску в автобус, подавать какой-либо высоко находящийся предмет или совершать другие действия. Сначала предложите человеку с инвалидностью свою помощь, подождите, пока ее примут, и только потом обязательно уточните, как помочь.

Не проявляйте покровительства к человеку в инвалидной коляске – не кладите руку ему на голову или на плечо, не называйте его уменьшительными именами, если это не ваш родственник или близкий друг.

Кресло-коляска – часть личного неприкосновенного пространства человека с инвалидностью. Опираться на чью-либо инвалидную коляску или повиснуть на ней равноценно тому, чтобы проделать то же самое с ее обладателем.

Беседуя с человеком, который пользуется костылями или инвалидной коляской, постарайтесь расположиться так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне: присядьте рядом или наклонитесь. Если вы участвуете в праздничном застолье, на котором присутствует человек в коляске или на костылях, произносите тосты и поднимайте бокалы сидя. Хорошо, если так будут поступать все присутствующие.

В разговоре с человеком, который испытывает трудности в общении, слушайте его внимательно и терпеливо. Ждите, когда человек сам закончит фразу, не поправляйте, не договаривайте за него. При необходимости задавайте короткие вопросы, которые требуют таких же коротких ответов, кивка или жеста.

При встрече со слабовидящим человеком назовите себя и людей, которые пришли с вами. Во время общей беседы в группе поясняйте, к кому конкретно вы обращаетесь, не забывайте называть себя.

Чтобы привлечь внимание слабослышащего человека, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Четко проговаривайте слова и смотрите ему прямо в глаза. Разговаривая со слабослышащим человеком, который умеет читать по губам, расположитесь так, чтобы вас было хорошо видно. Во время беседы внимательно следите, чтобы ничего не препятствовало



обзору: руки, поднесенные к лицу, еда, чашка с кофе, сигарета.

Ведите себя естественно. Не демонстрируйте смущение и не извиняйтесь, если допустили какую-либо оплошность, которая, на ваш взгляд, может травмировать человека с инвалидностью, например, если случайно сказали «увидимся», человеку, лишенному зрения, «слышали?» – человеку с плохим слухом, «пойдем» – тому, кто передвигается на коляске. Ими эта ошибка воспринимается не так болезненно, как последующие извинения, акцентирующие внимание на проблеме.

Перечисленные выше пожелания касаются лишь некоторых жизненных ситуаций и описывают далеко не все аспекты общения людей с инвалидностью и их окружения. Поэтому главное – понять их основной принцип: при общении людьми с инвалидностью важно осознавать, что перед тобой находится такой же человек, как и ты, заслуживающий не жалости и снисходительности, а внимания и уважения, и достойный общения на равных.

Наш календарь

10 сентября – Всемирный день предотвращения самоубийств

С целью предотвращения самоубийств Всемирная организация здравоохранения при поддержке Международной ассоциации по предотвращению самоубийств ежегодно 10 сентября проводит Всемирный день предотвращения самоубийств.

Современные ритмы жизни и работы, а также, по-видимому, многие субъективные факторы приводят к тому, что в определенный момент человек решается на переступление — преступление против своей жизни. По статистике, в среднем, половина случаев насильственной смерти в мире приходится на самоубийства.

По данным ВОЗ, общее количество смертей от суицида сейчас приближается к миллиону в год. Тенденции таковы, что к 2020 году число самоубийств, по всей видимости, возрастет в полтора раза. Суицид – это глобальная и трагическая проблема для мирового здравоохранения. По всей Земле после решения покончить с собой умирает больше людей, чем в результате войн и насильственных убийств, вместе взятых.

По распространенности случаев суицида лидируют развитые страны. Первенство принадлежит странам Восточной Европы. В Японии ежегодно кончают жизнь самоубийством примерно 30 тысяч человек. Наименьшие же показатели – в Латинской Америке и исламских странах. По Африке данные на этот счет практически отсутствуют.

Интересно

Мостовский пенсионер на отдых к Азовскому морю съездил на велосипеде

61-летний житель города Мосты Гродненской области Иосиф Лисай на отдых к Азовскому морю съездил на велосипеде, о чем сам и поведал корреспонденту БЕЛТА.

По словам собеседника, он провел в пути 39 дней, проехав за это время 3850 км, из них 1400 км вокруг Азовского моря. За день велопутешественник в среднем покрывал не менее 100 км, а однажды даже 135 км. По дороге он купался и загорал, а ночевал в палатке вблизи населенных пунктов. Питался же в основном колбасой и хлебом, пил чай и воду, а в Украине объелся абрикосами. Правда, это не помешало туристу похудеть за поездку на 12 кг.

По дороге Иосиф Лисай побывал на родине Порфирия Иванова в селе Ореховка Луганской области, посетил место Полтавской битвы, а также город с обнадеживающим названием Счастье. Попытался одолеть крымскую песчаную косу, но после 35 км нелегкого пути пришлось вернуться. «Куплю себе велосипед получше и одолею песчаную косу», - с оптимизмом смотрит в будущее путешественник.

Кстати, он мечтает съездить на велосипеде в Грецию, на что понадобится по меньшей мере четыре месяца.

Примечательно, что во время своей последней поездки (до этого он крутил педали по дорогам ЕС) спортсмен потратил всего около 150 долларов.

Иосиф Лисай - известная в Мостах личность, бывший учитель физкультуры и кроме всего прочего 12-кратный чемпион Беларуси и серебряный призер чемпионата мира по полиатлону.

Punctum saliens

Вниманию специалистов

Медицина не стоит на месте. Совершаются новые научные открытия, изобретаются новые лекарственные средства. Объемы информации колоссальны.
Чтобы поддерживать свои знания на современном уровне нужно много читать. «ЗГ» поинтересовалась у медиков разных специальностей, какую медицинскую прессу они предпочитают для получения нужной в работе информации, и попросила назвать самые популярные, на их взгляд, издания.

Посчитаем, что читаем?

Леонид, стоматолог-ортопед, врачебный стаж более 30 лет:

– В прессе, посвященной вопросам здравоохранения, недостатка нет, поэтому приходится выбирать то, что представляет наибольший интерес с точки зрения нашей специальности. В основном, это журналы «Стоматология» – белорусский и российский. Конечно же, регулярно читаем «Медицинский вестник» – там публикуются материалы, касающиеся не только стоматологии, но и новостей медицинского законодательства. Мы в обязательном порядке получаем несколько экземпляров этого издания на учреждение и лично выписываем. Вообще, мы стараемся найти любые статьи, посвященные нашей специальности, в каком бы издании они ни вышли. Сотрудники нашего учреждения также находят информацию в интернете, оттуда тоже можно взять кое-что полезное. Ведь, чтобы не быть профаном в своей специальности, нужно идти в ногу со временем, не пропуская ничего нового.

Ольга Федоровна, терапевт, первый год самостоятельной работы врачом:

– Для получения нужной мне в работе информации я использую в основном белорусскую медицинскую прессу. Во время учебы в университете мы читали «Медицинский вестник», «Медицинский журнал» и привыкли именно к этим изданиям. На мой взгляд, информация в них излагается более доступно для нашего восприятия. В поликлинике, где я работаю, у сотрудников есть возможность читать белорусскую медицинскую литературу: журнал «Рецепт», журнал «Здравоохранение», «Медицинские новости». Из газет могу назвать, пожалуй, лишь «Здоровую газету». Что же касается зарубежной прессы, то ее у нас очень сложно найти. Ознакомиться со статьями зарубежных журналов можно разве что в их интернет-версиях.

Наталья Михайловна, пульмонолог, врачебный стаж 23 года:

– Я читаю российский журнал «Пульмонология» – это наш хлеб. С удовольствием читаю журнал «Врач», который также выпускается в России. Это общемедицинское издание, каждый его номер посвящен отдельной тематике, отдельной специальности. Очень нравится российский журнал для медсестер «Медицинские знания» – это просто замечательное издание, дающее много полезной теоретической и практической информации. У врачей моей специальности популярен специфический журнал «Астма и аллергия», выходящий в России. Большинство этих изданий выпускаются раз в месяц, некоторые – раз в квартал. Хочу отметить, что практически все эти издания выписывает для своих сотрудников наше медучреждение.

Из белорусских медицинских изданий читаю «Медицинские новости» и «Медицинский вестник». Хочется отметить, что за последнее время стал лучше белорусский журнал «Здравоохранение».

Мария Дмитриевна, психиатр, стаж 2,5 года:

– Конечно же, мы читаем белорусские издания. «Медицинский вестник», например, в обязательном порядке, ведь у нас его «добровольно-принудительно» заставляют выписывать. При этом еще по несколько экземпляров приходится на само медучреждение. Так что это, пожалуй, самое популярное среди белорусских медиков издание. Многие читают «Здравоохранение Беларуси», популярны российский «Медицинский вестник» и «Лечащий врач». Я стараюсь читать все журналы, касающиеся моей специальности: белорусский журнал «Психиатрия», «Российский психиатрический журнал», вестники университетов. Лучшими источниками профессиональной информации в нашей области являются, конечно же, зарубежные издания, особенно английские журналы, посвященные психиатрии. Но, к большому сожалению, нашим врачам они не так уж доступны. Я говорю о печатных вариантах этих изданий. Выходом для нас является чтение их электронных версий. Однако из-за системы подписки на эти версии мы не имеем доступа к свежим материалам. А вообще, если специалисту нужен какой-то текст, его можно получить, переписываясь с зарубежными коллегами. Кто ищет, тот всегда найдет.



Татьяна Николаевна, главная медсестра, стаж работы 28 лет:

– Информацию, необходимую мне для работы, я получаю из медицинских газет. Это, в первую очередь, «Медицинский вестник», который я выписываю сама лично. Это другие медицинские газеты, которые приходят по подписке в наше медучреждение. Читаю журналы «Мир медицины» и «Медицинские знания», которые выпускаются в России. Сама российских изданий не выписываю. В принципе, мне легче работать с белорусской прессой. Если срочно нужна какая-то профессиональная информация, могу воспользоваться для ее поиска интернетом.

Елена Николаевна, косметолог, стаж работы 12 лет:

– Для работы я использую, книги, методические пособия, посвященные нашей специальности. По ним проходили обучение, их же можно использовать как справочную литературу. Наше медучреждение обязывают выписывать целый перечень изданий, но я, если честно, очень редко их беру в руки, а если беру, то лишь бегло просматриваю. Лично для меня там нет новой ценной информации, там все предназначено, скорее, для врачей общего профиля. Ряд хороших изданий по нашей специальности издается в России, однако выписывать их сейчас нет никакой возможности – слишком дорого и для медучреждения, и, тем более, для самих специалистов. Иногда при необходимости найти какую-то информацию, делаю это в интернете. Однако с этим нужно быть очень осторожным – слишком много непроверенных, псевдонаучных статей. Правда, появился некоторое время назад журнал «Врач-косметолог», где уровень материалов повыше. Большинство же интернет-ресурсов по косметологии предназначены для обывателей, а не для врачей.

Ольга Георгиевна, терапевт, врачебный стаж 3,5 года:

– Стараюсь использовать все издания, в которых можно найти полезную для моей работы информацию. Читаю специализированные издания, посвященные одной тематике, например, журналы «Кардиология» и «Пульмонология», которые издаются в России. Постоянно читаю российский журнал «Лечащий врач». Конечно же, использую и белорусские издания, например, журнал «Рецепт», «Медицинский вестник», «Вестник Белорусского государственного медицинского университета». Многие издания выписывает наше медучреждение, на некоторые я подписываюсь сама, по собственной инициативе.

Инесса Александровна, врач-гинеколог, врачебный стаж 10 лет:

– Я пользуюсь, в основном, белорусской и российской прессой. Самыми популярными белорусскими изданиями являются, пожалуй, «Медицинский вестник» и журнал «Здравоохранение». В «Медицинском вестнике», который выходит чаще, оперативно появляется любая новая информация, касающаяся нашей системы здравоохранения. Мне нравится, что там публикуются и серьезные статьи, и обращения пациентов – получается, что издание охватывает все аспекты деятельности медицинских работников. «Здравоохранение» дает уже более узконаправленную информацию, нужную для работы врачей разных специальностей. Из российской прессы мне нравится «Медицинский российский вестник». Что касается непосредственно моей специальности, то раньше я читала российский журнал «Акушерство и гинекология». Но сейчас я его не выписываю, равно как и другие российские журналы. Чтобы поддерживать свой профессиональный уровень, я читаю, в основном, монографии, методические пособия, которые выпускаются в нашей стране, другую специализированную литературу.

Александр Николаевич, врач-невролог, врачебный стаж 15 лет:

– Мне повезло – несколько лет назад моя племянница вышла замуж и теперь живет в Москве. Она периодически привозит мне самые свежие российские издания, подписаться на которые у нас достаточно проблематично. Так, например, у меня есть почти полная подборка «Журнала неврологии и психиатрии имени Корсакова» за прошлый год, узкоспециализированные журналы, такие как «Инсульт», «Рассеянный склероз», «Эпилепсия». Практически все медицинские периодические издания, выходящие в Беларуси, выписывает наше медучреждение, так что необходимости дублировать их у меня нет. Но я их регулярно читаю, делаю пометки, кое-что при необходимости ксерокопирую.

Перечень научных изданий Республики Беларусь медицинской тематики*

- Белорусский медицинский журнал
- Белорусский психологический журнал
- Белорусский офтальмологический журнал
- Вестник Витебского государственного медицинского университета
- Весці Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі. Серыя медыцынскіх навук
- Иммунопатология, аллергология, инфектология
- Военная медицина
- Вопросы организации и информатизации здравоохранения
- Журнал Гродненского государственного медицинского университета
- Здравоохранение
- Медицина
- Медицинская панорама
- Медицинские новости
- Медицинский журнал
- Наука и инновации
- Новости медико-биологических наук
- Новости хирургии
- Онкологический журнал
- Охрана материнства и детства
- Проблемы здоровья и экологии
- Психотерапия и клиническая психология
- Рецепт
- Стоматологический журнал
- Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии
- Актуальные проблемы онкологии и медицинской радиологии: сборник научных трудов
- Здоровье и окружающая среда / РНПЦ гигиены

* (www.vak.org.by)

!

Перечень журналов в этом году пополнился изданиями «Психиатрия», «Кардиология в Беларуси», «Репродуктивное здоровье в Беларуси».

Оказывается!

Если хочешь стать отцом, убери ноутбук с коленей

Причин мужского бесплодия достаточно много - и алкоголь, и курение, последствия заболеваний, передающихся половым путем и многое другое. Американские ученые добавили в этот достаточно длинный список компьютеры, сообщает medportal.ru.

Нет, это не повод немедленно смахивать со стола монитор и системный блок или срочно менять работу. В черный список попали только современные портативные компьютеры - ноутбуки.

Тепло ли тебе?

Вредоносный эффект ноутбуков связан, как ни странно, не с электромагнитным излучением, и даже не со скрытой и коварной радиацией, а с теплом.

Исследование, проведенное группой специалистов из State University of New York Stony Brook под руководством ученого с очень даже русскими именем и фамилией – Ефима Шинкина, установило, что работа с ноутбуком, расположенным на коленях, повышает температуру мошонки почти на три градуса.

Эффект нагревания столь важной для мужчины части тела возникал по двум причинам. Во-первых, для того, чтобы поставить ноутбук к себе на колени, их необходимо свести вместе, что способствует повышению температуры в паховой области. Во-вторых, во время работы ноутбук и сам нагревается, передавая часть своего тепла гениталиям.

Ученые прикрепили к мошонкам 29 добровольцев - мужчин самого репродуктивного возраста, от 21 до 35 лет - температурные датчики. Затем всем испытуемым предложили свести колени вместе, а части из них на колени поставили включенные ноутбуки. Результаты оказались весьма впечатляющими – подъем температуры в паховой области даже у тех, кто просто сидел, составил 2,1 градуса. Работающий ноутбук добавил еще 0,7 градуса.

Вкрутую или всмятку?

Способность мужчины к воспроизведению потомства целиком и полностью зависит от тактико-технических характеристик его спермы. Образование одного сперматозоида в яичках - процесс длительный, он занимает около 72 дней. Большую часть этого времени клетки созревают в яичках, причем огромную роль играет температурный режим.

Природа не зря расположила фабрику по производству сперматозоидов на небольшом удалении от тела мужчины и снабдила мошонку мышцами, которые расслабляются в тепле и сокращаются на холоде.

Повышение температуры яичек отрицательно сказывается на качестве спермы, поэтому мужчинам, которые решили зачать ребенка, не рекомендуется носить узкое нижнее белье, принимать горячую ванну, посещать сауну.

Теперь к подобным запретам добавляется еще два. Один из них - не работать с ноутбуком на коленях, как выяснили ученые в описанном исследовании.

Второй, о котором Mednovosti уже писали - не носить мобильный телефон недалеко от паха – в кармане брюк или на ремне. Этот вывод был сделан венгерскими учеными из Университета Сегеда. Оказалось, что число сперматозоидов в сперме тех, кто пользовался телефоном, было в среднем на 30% ниже. Кроме того, отмечался и больший процент поврежденных сперматозоидов, что еще более повышало риск бесплодия. Вывод из этой новости вытекает вполне логичный: чем дальше идет технический прогресс, чем совершеннее становятся электронные приборы, тем, как ни парадоксально, тщательнее человеку приходится следить за своим здоровьем. Особенно, если этот человек – мужчина, а речь идет о его репродуктивном здоровье.

Появляется еще одна не очень радостная мысль, которую очень хочется отогнать: чем обеспеченнее и образованнее мужчина, тем меньше у него шансов оставить после себя потомство. Не в этом ли причина постепенной деградации и вымирания населения развитых стран?



Отношения между свекровью и невесткой – предмет, вокруг которого придумана масса анекдотов. Но порой они перестают быть занимательными, и из-за этого у молодых дело может дойти до развода. Психологами установлена истинная причина этой проблемы – жена запрограммирована на нелюбовь к матери своего спутника жизни.

В нормальной семье невестка ненавидит свекровь?

Бесконечная война

В своей новой книге «Что тебе от меня нужно?» доктор Терри Аптер утверждает, что, даже если жена и хочет полюбить родственницу со стороны супруга, она заранее настраивает себя на провал этих отношений.

Для книги дали интервью 200 человек, включая 49 семейных пар. Почти две трети женщин жаловались, что они страдали от длительного стресса, вызванного трениями с матерью их мужа. А матери, подобно героине популярного фильма «Когда свекровь – монстр», часто чувствовали, что они исключаются из жизни сына.

Доктор Аптер, психолог и преподаватель колледжа в Ньюнгеме, Кембридж, Великобритания, говорит, что в подобных отношениях обе женщины постоянно ожидают друг от друга подвоха. Неприязнь к свекрови, которой невозможно сказать слово поперек, вызывает у невестки реакцию кошки, стоящей напротив собаки. Обе стороны уверены, что войны не будет, но и мира достигнуть почти невозможно. «Это взаимное недовольство часто не имеет отношения к реальности и возникает на основе распространенных женских стереотипов, от которых лишь немногим из нас удается избавиться полностью, – сказала она. – И мать, и жена изо всех сил пытаются занять одно положение в семье, положение единственной женщины».

Роли распределяет мужчина

Австралийские эксперты полагают, однако, что в таком положении вещей виноваты… мужчины.

Генеральный директор Австралийского комитета по родственным отношениям Энн Холлондс говорит, что мужчинам необходимо больше руководить семейными отношениями. Если бы мужчина сам отводил определенную роль каждой из близких ему женщин в своей семье, то положить конец семейной вражде было бы легко. «Разногласия между невесткой и свекровью могут привести к серьезному и длительному конфликту, причем конфликт часто возникает на почве нерешенных застарелых проблем именно между матерью и сыном, – объясняет она. – Вместо активного участия в благоприятном разрешении проблемы, мужчина часто остается стоять в стороне и смотреть, как жена и мать воюют за него между собой».

Длительное пребывание свекрови в дееспособном и активном состоянии также помогает облегчить ее отношения с невесткой: если женщина имеет насыщенную личную жизнь, ей не так уж интересны подробности семейной жизни своих детей.



ТРИБЕСТАН
Tribestan

лекарственный фитопрепарат болгарской фармацевтической компании Sopharma

Показан для лечения некоторых форм бесплодия у мужчин и женщин, эректильной дисфункции и импотенции у мужчин, нейровегетативных и нервнопсихических проявлений климактерического и посткастрационного синдромов, а также гиперхолестеринемии и гиперлипидемии.

Действия препарата особенно ярко выражены в повышении либидо, улучшении качества эрекций, увеличении числа и усилении подвижности сперматозоидов, повышении сывороточного уровня некоторых из стероидных и гонадотропных гормонов, а также уменьшении уровня холестерина в плазме.

Лечение эректильной дисфункции и импотенции препаратом Трибестан у мужчин с такими сопутствующими заболеваниями как сахарный диабет, варикоцеле (с изменениями в спермограмме), пониженное либидо, простатит, ранний климактерий, гипотрофия яичек, идиопатическая азооспермия позволяет достичь эффективных результатов.

Мужское бесплодие

Применение Трибестана приводит к понижению уровней локально выделяемых иммуноглобулинов. Это дополнительная возможность применять препарат при бесплодии, обусловленном наличием антител против сперматозоидов и/или семенной плазмы. Применение препарата в монотерапии и комплексном лечении улучшает общее самочувствие пациентов, уменьшает утомляемость, раздражительность, увеличивает физическую и умственную работоспособность, улучшает память.

Применение тестостерона и других гормональных препаратов при лечении метаболических и гормональных нарушений у мужчин может привести к повышению риска развития аденомы простаты. Данные о 8-месячном применении тестостерона показывают увеличение простаты на 12%, но при этом не установлены изменения в концентрации специфического антигена простаты.

Как известно, при приеме андрогенов возможно угнетение эндокринной функции яичек и сперматогенеза через механизм отрицательной обратной связи. Особенно этот эффект отмечается при приеме препаратов для инъекционного введения с длительным периодом полувыведения.

У пациентов, принимающих заместительную терапию тестостероном, отмечено увеличение частоты развития синдрома апноэ во сне. Возможно, этот побочный эффект возникает в основном у лиц с ожирением или хроническими заболеваниями легких.

Осложнениями при проведении андрогензаместительной терапии является задержка жидкости в организме, физиологическое повышение аппетита, склонность к тромбозам.



Трибестан - натуральный препарат, стимулирующий выработку тестостерона и других мужских половых гормонов естественным путем.

Наличие побочных эффектов и предрасположенность к развитию нежелательных последствий после применения тестостерона и его производных подтверждают необходимость выбора альтернативного препарата для лечения. Таким препаратом является Трибестан, производства болгарской фармацевтической компании Sopharma.

Лечение женского бесплодия

Болгарский негормональный препарат Трибестан занимает определенное место в лечении женского гормонального бесплодия при наличии цикличности менструального цикла и не тяжелых отклонениях овуляторного механизма. Трибестан повышает половое влечение у женщин и улучшает их психоэмоциональное состояние. На случаи гормонального бесплодия Трибестан оказывает более четкий эффект при его назначении с перерывами - 3-6 таблеток в день с 5-го по 14-й или с 1-го по 12-й день менструального цикла. Рекомендуется применение Трибестана в перерывах между приемами гормональных контрацептивов для восстановления нормального менструального цикла.

Лечение климакса

Препарат Трибестан облегчает большинство из послеменопаузальных симптомов - исчезают нейро-вегетативные и нервно-психические проявления и симптомы со стороны сердечно-сосудистой системы. У 98% женщин приливы исчезают полностью.

Лечение ожирения

Препарат Трибестан физиологически значимо снижает уровень общего холестерина. Улучшение показателей липидного обмена имеют очень важное значение для применения препарата при ожирении, а также для предотвращения атеросклероза и как часть мер для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Трибестан улучшает общее самочувствие, уменьшает утомляемость раздражительность, увеличивает физическую и умственную работоспособность, улучшает память. Положительное действие оказывает на психоэмоциональное и физическое состояние пациентов.

Состав: содержание в 1 таблетке, покрытой оболочкой, 250 мг (содержание фуростаноловых сапонинов не менее 112,5 МГ)

В упаковке 60 таблеток.

Представительство ООО «Бриз» в Беларуси: СООО «Бриситрейд»
ул.Богдановича, 118, офис 303Б
220040 г.Минск Беларусь
Тел.: +375 17 266 22 56
Факс +375 17 266 22 65
e-mail: brititreid@mail.ru

Методом проб и ошибок

СОЛЬная карьера
Что такое низкосолевая диета, и с чем ее едят?

Хронический пиелонефрит подкрался незаметно. Напомнив о себе очередным обострением, воспалительный процесс снова затаился в почках до следующего раза. Назначив курс лечения, доктор порекомендовал ограничить потребление поваренной соли, чтоб уменьшить нагрузку на почки. Признаться, и раньше никогда не злоупотребляла этим стратегическим продуктом, поэтому решила, что ограничения перенесу с легкостью.

К счастью, увлекаться какими-либо диетами до этого у меня не было никакой необходимости, наоборот было проблемой наесть пару-тройку лишних килограммов. Поэтому никогда не понимала диетиков, но всегда им сочувствовала. Теперь же мне предстояло примерить на себя роль «недоедающего».

Список запрещенных продуктов (ограничения в своем большинстве касались как раз не перечня, а способа приготовления и обработки) не вызвал негатива: крепкий кофе и газированные напитки я и так не пью, алкоголь – исключительно по праздникам и в очень умеренных дозах, консервы и полуфабрикаты не уважаю в принципе, бобовые не приветствую, маринады употребляю по случаю. Обойтись без всего этого вполне возможно. Куда сложнее отказать себе в жареном, копченом, пирожных и таком любимом шоколаде. Очевидно, что суть диеты заключалась не только в ограничении соли, но и других вредных для организма продуктов. Что ж, наконец, появилась причина «подсесть» на здоровую пищу!

Решив начать новую жизнь с понедельника, после разговора с врачом бежала на работу, прижимая к груди упаковку венских вафель со сгущенкой. Их мне, судя по всему, теперь тоже не видать, поэтому решила устроить прощальный аккорд чревоугодничества.

Как человек глубоко сознательный, обещание начать новую трудовую неделю без соли сдержала. Доктор посоветовал подойти к этому делу жестко и дебютировать с пресных каш. Овсянка на молоке с сухофруктами на завтрак пришлась по вкусу. Значит, не так страшна диета, как я о ней думала сначала. Но проблемы начались уже в обед. Когда мое довольное семейство трескало наваристый суп и отбивные, я пыталась перекусить салатом из огурцов без соли, заправленным подсолнечным маслом. С обеда на работу пришла злая и голодная. На вечер заказала домочадцам отварной говядины и картошки в мундире.

Перетерпев голод, ужинала без охоты. Проблема была не только в отсутствии аппетита, но и в том, что несоленая пища, как бы это сказать, вроде как сопротивлялась проникновению в мой желудок, хотя я тщательным образом ее пережевывала. Не преминула возможности пожаловаться на это доктору. «Первое время будет трудно, – подбодрил он. – Но уже через год Вы не сможете есть соленую пищу, она будет казаться невкусной!» Вот это новости! Как человек, не привыкший к гастрономическим экспериментам на себе, поняла, что так долго «поститься» не смогу, но решила продолжить испытание до тех пор, пока не появятся первые результаты. И они не заставили себя долго ждать. Моя «сольная карьера» серьезно насторожила домочадцев, которые сначала не восприняли мою диету всерьез, а потом стали замечать, что я начала терять вес. Дело в том, что несоленая пища оказалась откровенно невкусной, даже если это был кусок отборного мяса. Завтраки, обеды и ужины превратились в насильное набивание желудка, и скрасить этот процесс могла разве что увлекательная книга. Поэтому про аппетит речи уже не шло. Кроме этого, диета оказалась дорогим удовольствием: требовалась закупка специальных продуктов, нежирного мяса, что не всегда имелось в ближайшем магазине. К тому же, я живу не в санатории, где в специально разработанном меню каждая калория находится на своем месте, а отдельно выготавливать диетические блюда для себя, любимой, нет ни времени, ни сил.

Дело не заладилось. Через неделю трапезы отварной говядиной с салатом и пресной гречкой задумалась над тем, каким образом можно скорректировать уже известные мне рецепты. Поняла, что на бессолевую диету лучше всего переходить летом, когда появляется первый «подножный корм» со своего огорода – молодой картофель, морковь, огурцы, кабачки, капуста. Все это сваливается на сковородку и тушится с добавлением вареного мяса. Пройдя по магазинам, я открыла для себя смесь сушеных овощей и приправ без добавления соли. В ее состав, как правило, входят сушеные болгарский перец, морковь, корень сельдерея, чеснок и пряные травы. Все это является неплохим дополнением к овощной «тушенке», но, самое главное, блюдо не будет казаться таким пресным, если в него добавить нарезанный помидор (он дает кислинку). Получается вполне съедобно. Хороший способ обмануть свои вкусовые рецепторы – добавлять в блюда свежую зелень. По душе пришелся весенний супец из говядины: в кастрюлю к вареному мясу добавляются 2-3 штучки гвоздики, пару ложек риса и потом – много-много свежего укропа, зеленого лука и петрушки.

Отдельным списком идут блюда, которые есть без соли практически невозможно – это молочные супы, такая любимая белорусами мочанка (на муке) и красный холодник (не только без соли, но и без уксуса).

Кто не представляет свою трапезу без хлеба, приготовьтесь к мысли, что от «Водара» и «Нарочанского» тоже придется отказаться. Заменой могут стать диетические хлебцы, но их изготовитель чаще уделяет внимание отсутствию в них сахара и дрожжей, нежели соли. Единственные подходящие для бессолевой диеты хлебцы – из цельного «взорванного» зерна. Они имеют форму кругляшков, чем вводят в заблуждение моих коллег, с интересом наблюдающих, насколько же меня хватит, и пытающихся уличить меня в тайном поедании вареной колбасы.

От греха подальше перестала ходить мимо витрин с кондитерскими изделиями. По совету врача попыталась ограничить и потребление сахара. Оказывается, что несладкий зеленый чай – тоже ничего. Главное, добавить туда побольше лимонного сока и, если есть такая возможность, ложечку меда. Единственное, от чего я так и не смогла отказаться, так это от теплых свежих сметанных булочек, которые нам доставляют прямо на работу ближе к кофе-паузе в первой половине дня. В конце концов, диета запрещает кондитерские изделия, а булочки – это сдоба, а про сдобу там ничего не написано. Поэтому душа моя чиста и непорочна.

Перенести бессолевую диету с наименьшими потерями смогут те, кто привык налегать на молочные продукты, всякие каши и сусли-мюсли. Этим я похвалиться не могу. Зато не против подналечь на фрукты, особенно когда финансы это позволяют, и сухофрукты домашнего производства, когда совсем все плохо. Это приветствуется, как и потребление бахчевых, которые я очень люблю и глубоко уважаю за вкусовые качества и целебные свойства. Но одними ягодами и фруктами сыт, как известно, не будешь…



Прошло две недели. Подводя промежуточный итог, хочу отметить, что диета далась мне с трудом. Мой организм трудно перенес смену питания, и вместо ожидаемой взаимности на заботливое к нему отношение я получила подавленное настроение, постоянную беспричинную усталость, раздражительность, чувство неудовлетворенности жизнью и расстройство кишечника. Это натолкнуло на сомнение, а все ли я делала правильно? Дать ответ на этот вопрос помог диетолог.

Лариса Петровна МУЗЫЧУК, врач-диетолог ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления Делами Президента Республики Беларусь, специалист 1 квалификационной категории:

– Соль хоть и часто называют «белой смертью», однако она является незаменимым составляющим вводно-солевого обмена. Натрий поддерживает постоянный электролитный состав внутриклеточной и внеклеточной жидкостей, без ионов хлорида натрия существование человеческого организма невозможно. Поэтому полностью исключать соль из рациона ни в коем случае нельзя.

Низкосолевая диета (стол №7) рекомендуется при заболеваниях почек. Переизбыток соли ведет к нарушениям вводно-солевого обмена, что проявляется избыточным весом и отеками. Также ограничивать чрезмерное потребление соли рекомендуется людям с гипертонической болезнью, при воспалительных процессах, ревматизме, ожирении, лечении гормонами коры надпочечников, беременным женщинам, у которых наблюдается отечность.

Как правило, низкосолевая диета назначается больным гломерулонефритом, чтобы уменьшить отечность. Даже при самой жесткой диете регламентируется необходимый минимум ежедневного употребления соли – до 2 г. В зависимости от обстоятельств, эта планка может подниматься до 5 г.

При назначении низкосолевой диеты учитывается не только степень сложности и течение заболевания. У разных людей различна скорость обменных процессов: для 80 процентов белорусов нормой считается потребление соли от 5 до 10 г. в сутки, для 10 процентов достаточно до 5 г., еще такому же количеству людей никакого вреда не наносит употребление до 12 г. хлорида натрия в сутки. Поэтому «положения» низкосолевой диеты разрабатываются для каждого человека индивидуально: нельзя снижать потребление соли резко, сначала постепенно оно ограничивается до 5 г/сут., после чего оценивается эффект и рассчитываются дальнейшие действия, причем диета постоянно обновляется.

Правильное питание – это, прежде всего, сбалансированное питание. Это правило незыблемо для всех диет, независимо от цели. Если нарушается пропорция поставки питательных веществ, организм чего-то недополучает, начинаются сбои в его функционировании, что проявляется в том числе и плохим самочувствием. Придерживаясь диеты, нужно помнить, что пища должна быть разнообразной и полноценной, содержание углеводов должно быть не ниже 55%, белков – 15-20%, жиров – 25-30%, плюс витамины и микроэлементы, иначе диета не имеет смысла, человек просто наносит вред здоровью. Основу диетического питания составляют углеводы, но не пирожные, булочки и шоколад, а так называемые «медленные» углеводы – хлеб и крупяные каши, в которых содержится не глюкоза в чистом виде, а крахмал. Вторая ступень диетической пирамиды представлена овощами и фруктами. Тут увлекаться тоже не стоит. Клетчатка, содержащаяся в них, полностью не распадается, избыточное количество нерастворяющихся волокон раздражает кишечник, что провоцирует расстройства. Норма – не больше 400 г. в день, причем овощей и фруктов местного произрастания. На третьей ступени – животные жиры (мясо и молоко). Жиры – необходимый компонент клеточной стенки, после переработки они активно используются эндокринной системой, практически все гормоны «производятся» на основе жиров. Из-за отсутствия нормального синтеза эндорфинов, энкефолинов появляется депрессия, раздражительность, слабость.

Резкий отказ от соли, смена способа приготовления пищи и скудность рациона стали причиной снижения вкусовых качеств еды, вот почему и ухудшился аппетит. Плюс к этому был нарушен режим питания – мало того, что организм не получал всего необходимого, так еще и остальное – с перебоями. Количество поступающей энергии не соответствовало энергетическим затратам организма. Вот откуда и усталость, и подавленность. В нашем случае низкосолевая диета превратилась еще и в низкокалорийную, о чем свидетельствует потеря в весе. При заболеваниях почек это чревато последствиями. Низкокалорийная диета приводит к уменьшению околопочечной клетчатки, которая является тепловым чехлом и амортизатором для почек. Последствием может стать опущение почек, нарушение мочеиспускательной функции, прогрессирование пиелонефрита, расстройства эндокринной и иммунной систем. Поэтому низкокалорийная диета при патологии почек очень вредна.

Ограничение потребления соли – важный момент здорового питания, но и полностью исключать хлорид натрия из своего рациона нельзя.

Из вышеописанного ясно, что автор переусердствовала, решившись на резкий отказ от соли вместо постепенного ограничения, на собственном примере продемонстрировав, как откликнулся организм на такие радикальные меры. Отсюда вывод: слушайте свое тело, вашего лучшего друга на земле. Часто он сам нам подсказывает, что делать.

Опыты на себе ставила
Елена ШЕМЕТ.

Под контролем
держать проблему недержания

Есть заболевания, о которых не принято говорить в обществе, – слишком деликатного они свойства. К ним, в частности, относится недержание мочи (НМ) – непроизвольная потеря мочи.

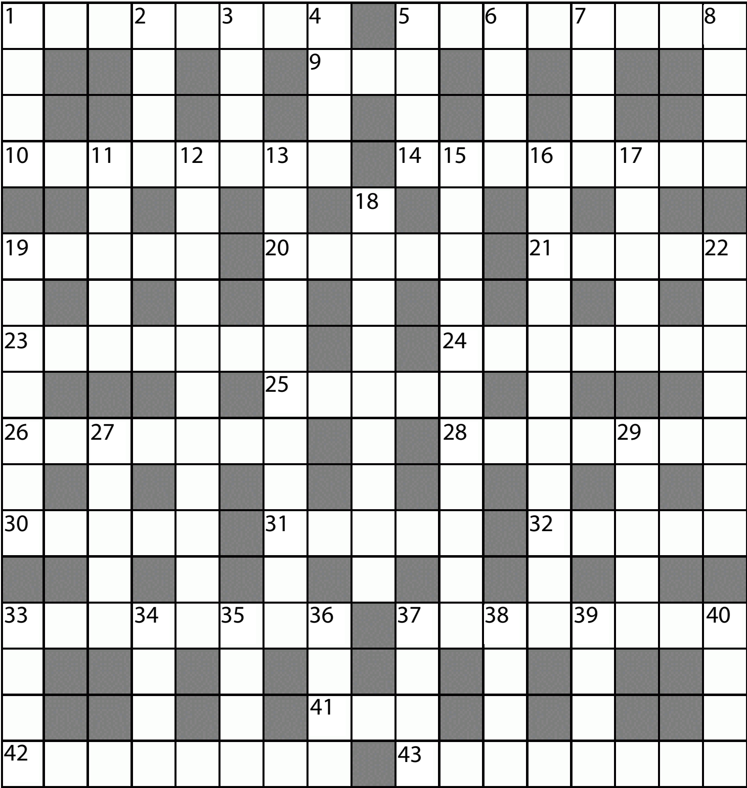
НМ – не только медицинская, но и социальная, и гигиеническая проблема, отрицательно влияющая на самые важные аспекты жизни человека. По официальной статистике, в развитых странах недержанием мочи страдают 40% женщин и 6% мужчин. И это лишь видимая часть айсберга: приведенные цифры не отражают реальной картины заболеваемости, так как, к сожалению, большинство людей, страдающих НМ, всячески стараются скрыть свой недуг не только от окружающих, но и от врачей. В нашей стране за квалифицированной медицинской помощью обращается лишь треть пациентов, имеющих данный вид расстройства. Остальные же остаются наедине со своей проблемой, смиряясь с ней либо безуспешно пытаясь решить ее своими усилиями. Из-за ложного стыда или неверия в эффективность лечения люди годами мучаются, борясь с дискомфортом и лишая себя многих радостей жизни.

Современные достижения медицины и гигиены на сегодняшний день предлагают множество средств, способных если не избавить полностью от непроизвольного мочеиспускания, то, по крайней мере, вернуть возможность вести активный образ жизни, чувствовать себя комфортно и уверенно. В предложении SENI доступны изделия, которые используют при недержании мочи разной интенсивности и в различных ситуациях, а также серия дополнительных средств.

Итак, в состав системы ухода SENi входят:

- дышащие подгузники для взрослых в трех уровнях впитываемости Super Seni;
- дышащие урологические прокладки и вкладыши для женщин и мужчин с легким и средним недержанием: Seni Lady и Seni Man;
- гигиенические пеленки;
- косметические изделия для лиц, страдающих недержанием.





Помните: недержание мочи – проблема, которую можно и нужно решать!

Станьте участником призовой программы «Клуб Seni». Подробности по телефонам Горячей линии Клуба: (017) 265 14 90, (029) 396 36 07. Подробную информацию по изделиям Seni вы сможете получить по тел.: (017) 265 14 90 либо на сайте www.seni.by

Интеллектуальная разминка

По горизонтали: 1. Вступление, введение. **5.** Молитва над умирающим. **9.** Призыв, клич. **10.** Жена брата. **14.** Трагедия Витторио Альфьери. **19.** Мужское имя. **20.** Музей в Мадриде. **21.** Система знаний о закономерностях в развитии природы, общества и мышления. **23.** Город во Франции. **24.** Предмет мебели. **25.** Хищный пушной зверек. **26.** Сито. **28.** Гадание. **30.** Точка небесной сферы. **31.** Героиня произведений Агаты Кристи. **32.** Одинаковая по цвету и покрою одежда. **33.** Индийский поэт, драматург, автор драм «Малавика и Агнимитра», «Шакунтала, или Перстень-примета». **37.** Мясо коровы или быка как пища. **41.** Обращение к замужней женщине в скандинавских странах. **42.** Приспособление для сидения. **43.** Лакомка.

По вертикали: 1. Проект, замысел. **2.** Деталь огнестрельного оружия. **3.** Тропическое растение, волокна которого употребляют для изготовления грубых тканей. **4.** Зло, вред. **5.** Домашнее животное. **6.** Самоназвание китайцев. **7.** Французский писатель, автор трилогии «Необычайные приключения Тартарена из Тараскона». **8.** Река на Северном Урале и Предуралье. **11.** Неоконченный роман Михаила Лермонтова. **12.** Ядовитая летучая жидкость с эфирным запахом. **13.** В старой русской армии: должностное лицо, ведающее хранением и выдачей имущества и продовольствия. **15.** Автор оперы «Паяцы». **16.** Способ изготовления клише. **17.** Финская баня. **18.** Жанр изобразительного искусства. **19.** Белок, составляющий вместе с фиброином всю массу натурального шелка-сырца. **22.** Животное из рода лам. **27.** Искусный зодчий в древнегреческой мифологии. **29.** Казахский народный певец, сказитель. **33.** Малайский кинжал. **34.** Сушенные ягоды винограда. **35.** Река на востоке России. **36.** Многострунный щипковый музыкальный инструмент. **37.** Мелкая мошкара в тайге. **38.** Одна из самых ярких звезд Северного полушария. **39.** Музыкальный коллектив. **40.** Фильм Сергея Соловьева.

1			2		3		4	■	5		6		7			8
	■	■		■		■	9			■		■		■	■	
	■	■		■		■		■		■		■		■	■	
10		11		12		13		■	14	15		16		17		
■	■		■		■		■	18	■		■				■	■
19					■	20					■	21				22
	■		■		■		■		■		■		■		■	
23							■		■	24						
	■	■	■		■	25					■		■	■	■	
26		27					■		■	28				29		
	■		■		■		■		■		■		■		■	
30					■	31					■	32				
■	■		■		■		■		■		■		■		■	■
33			34		35		36	■	37		38		39			40
	■	■		■		■		■		■		■		■	■	
	■	■		■		■	41	■		■		■		■	■	
42								■	43							

По горизонтали: 1. Прелюдия. **5.** Отходная. **9.** Зов. **10.** Невестка. **14.** «Альцеста». **19.** Сидор. **20.** «Прадо». **21.** Наука. **23.** Рамбуйе. **24.** Кровать. **25.** Норка. **26.** Цедилка. **28.** Ворожба. **30.** Надир. **31.** Марпл. **32.** Форма. **33.** Калидаса. **37.** Говядина. **41.** Фру. **42.** Скамейка. **43.** Сластена.

По вертикали: 1. План. **2.** Ложе. **3.** Джут. **4.** Язва. **5.** Овца. **6.** Хань. **7.** Доде. **8.** Яйва. **11.** «Вадим». **12.** Сероуглерод. **13.** Каптенармус. **15.** Леонкавалло. **16.** Цинкография. **17.** Сауна. **18.** Натюрморт. **19.** Серицин. **22.** Альпака. **27.** Дедал. **29.** Жирши. **33.** Крис. **34.** Изюм. **35.** Анюй. **36.** Арфа. **37.** Гнус. **38.** Вега. **39.** Дуэт. **40.** «Асса».

Целебный смех



– Ты так похудела.
– Это комплимент?
– Это ужас!

***

Слабительное лучше принимать с успокоительным – вы будете сохранять спокойствие даже если не добежите.

***

Девиз медиков: кто с чем к нам придет, тот от того и погибнет!

***

Мужчины, запомните: килограмм семечек – это не только ведро шелухи, но и 3-4 часа женского молчания...

***

Влился в новый коллектив. Особенно понравилась их традиция: любое замечание шефа считается тостом.

***

– Доктор, а есть ли жизнь после смерти?
– А Вы думаете мне, как проктологу, виднее?

***

Жители Британии очень любят кататься на великах. Так эту страну и называют: «Великобритания».

***

Мне кажется, в Беларуси давно уже изобрели климатическую установку и на каждый праздник заказывают плохую погоду.



наш партнер

Главный редактор Людмила ЕВТУШЕНКО

№ 30 (214)
10 сентября 2009 г.
Выходит четыре раза в месяц.
Газета зарегистрирована в Министерстве информации Республики Беларусь.
Свидетельство о регистрации № 455 от 4 июня 2009 г.
Учредитель и издатель ИЧУП «Профессиональные издания»

Зам. главного редактора Валентина ГЛУШУК
Корреспондент Анастасия ДОРОФЕЕВА
Специалист отдела рекламы Ольга ЖАРКОВА
Дизайн и верстка Сергей КАУЛЬКИН
Адрес редакции: 220023, г. Минск, ул.Чернышевского, 10-а, офис 805

Тел./факс: +375 (17) 280-01-12, 287 38 30, 280-32-88, 280-88-09; +375 (29) 3-499-732
ro@recipe.by
http://www.recipe.by
Перепечатка допускается только с разрешения редакции. Мнения авторов публикуемых материалов могут не совпадать с мнением редакции. В газете используются собственная информация, ресурсы Интернет.

Ответственность за информативное содержание рекламы несут рекламодатели.
Подписано в печать 04.09.2009 г.
Отпечатано в типографии ОДО «Знамение» (лиц. № 02330/0150475 от 25.02.2009 г.) 220108, г. Минск, ул.Корженевского, 14

Подписные индексы:
63422 – индивидуальный
634222 – ведомственный
Объем издания – 2 печатных листа.
«Профессиональные издания» ©
Дизайн макета и оформление – «Профессиональные издания».
Тираж – 6 000 экз.
Заказ №860

ISSN 1993-4874
9 771993 487000 09033
ЗДОРОВАЯ ГАЗЕТА